

El/la que suscribe _____, con
DNI _____, domiciliado en C/ _____
Código postal _____, localidad _____,
teléfono de contacto _____

AUTORIZA:

A _____, con DNI _____
a realizar, en su nombre, los trámites de

en la Administración del Edificio de Ciencias Económicas y Empresariales de la
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

En Las Palmas de Gran Canaria a _____ de _____ de _____

(Firma del interesado/a)

NOTA: Aportar copia de los DNI de ambos